

认知疗法联合支持性心理护理对改善艾滋病患者 不良情绪与睡眠质量的效果观察

张焕兰

云南省普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 探讨艾滋病（AIDS）患者采取认知疗法+支持性心理护理对其不良情绪、睡眠质量的影响。方法选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月收治的 AIDS 患者 86 例，随机分为观察组（常规护理+认知疗法+支持性心理护理）和对照组（常规护理）各 43 例，对比效果。**结果** 观察组睡眠质量评分、不良情绪评分、病耻感评分均低于对照组，生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 认知疗法同支持性心理护理可有效改善 AIDS 患者的不良情绪及睡眠质量，效果良好。

【关键词】 睡眠质量；病耻感；艾滋病；认知疗法；不良情绪；支持性心理护理；生活质量

【收稿日期】 2025 年 6 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250370

Observation on the effect of cognitive therapy combined with supportive psychological nursing on improving the bad mood and sleep quality of AIDS patients

Huanlan Zhang

Pu 'er People's Hospital of Yunnan Province, Pu 'er, Yunnan

【Abstract】Objective To investigate the effect of cognitive therapy and supportive psychological care in AIDS (AIDS) patients on their adverse mood and sleep quality. **Methods** 86 AIDS patients admitted from January 2023 to January 2025 were selected and randomly divided into observation group (usual care + cognitive therapy + supportive psychological care) and control group (usual care). **Results** Sleep quality score, bad mood score and stigma score were lower than the observation group, and quality of life score was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Cognitive therapy and supportive psychological care can effectively improve the bad mood and sleep quality of AIDS patients, with good results.

【Keywords】 Sleep quality; Stigma; AIDS; Cognitive therapy; Bad mood; Supportive psychological care; Quality of life

艾滋病（AIDS）属于一种因人类免疫缺陷病毒导致人体免疫功能缺陷的传染性疾病，该病特点不仅潜伏时间很久，一旦发病，情况十分危急，致死的可能性极大^[1]。如果 AIDS 患者并不了解本身疾病，极易出现多种负面情绪，进而降低其治疗依从性、临床疗效，威胁其生命安全，降低其生命质量。并且，有研究指出^[2]，对于 AIDS 患者来讲，睡眠障碍比较常见。因为患者自身病情等原因导致其出现不良情绪，降低睡眠质量，进而影响其病情，如此恶性循环，危及生命。所以，为了使患者的不良情绪、睡眠质量实施对应的干预措施属于该类患者治疗过程中的重要部分。本文分析

AIDS 患者采取认知疗法+支持性心理护理在改善其不良情绪、睡眠质量中效果，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 1 月至 2025 年 1 月，86 例 AIDS 患者，随机分为观察组 43 例，男 23 例，女 20 例，平均年龄（ 46.63 ± 5.21 ）岁；对照组 43 例，男 22 例，男 21 例，平均年龄（ 44.56 ± 6.12 ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理。观察组：常规护理（同上）+支持性心理+认知疗法。1）认知疗法。①健康宣教。主

治医师为患者和家属普及疾病发生机制、用药安全及预期疗效;护理人员介绍日常生活注意事项,且按照患者疑问及其状态合理增加讲解重点内容。②纠正错误认知。护理人员同患者沟通期间可为其抛去开放性问题,如“你是怎么想的”等,引起其介绍自身想法,肯定其正确认知,纠正错误认知,护理人员应保证语气和蔼,态度坚定。③教会其自我评估。为患者介绍正确行为的积极影响以及不良行为的负面影响,引导患者将自身行为与过往表现进行对比,如是否按医嘱定时定量用药等,告知患者识别自身不良行为,协助其知晓不同行为对于疾病的不同影响。④制订健康行为计划。以患者建立正确认知为基础,和患者一起制定健康行为方案,结合患者具体生活情况,如娱乐、三餐、睡眠等方面,延续过去的健康行为,纠正其中不当行为,让患者知晓需要改变的行为。2)支持性心理疗法。①评估情绪。同患者进行深层次的沟通,掌握其教育背景、性格特点等信息,知晓其健康的认知情况、对治疗和病房方面需求,从而对其心态以及影响心态的原因评估。②特殊教育。加强年龄群体的特殊教育,为其推荐适宜的电影等,且开展言语教育,让其知晓人离不开生老病死的规律,且生命的价值是目前的生活状态,在有效的生命中是否可以得到幸福感等,让其正视生命,减少焦虑、不安情绪;教会其找到快乐的事且记录下来,分享家人的同时也可以独自翻阅。③情感支持。A 加强同患者的沟通,诱导其诉说本身感受,保持微笑,认真聆听,肯定且鼓励其感受、需求,理解其影响情绪的原因,尽量

让其合理需求得到满足;告知患者通过听书等方式宣泄观念等对情绪的影响。B 鼓励家属同患者进行有效沟通,鼓励、支持患者,让其知晓自身属于家中重要成员,与其交流感兴趣话题等,重树生存自信,监督其日常行为,纠正错误行为。C 鼓励患者和病友沟通,构建同伴关系,知晓其感受、治疗路径,得到共鸣,建立自信。

1.3 观察指标

睡眠质量^[3](PSQI 评价,含日间功能障碍等项目,分数越高说明睡眠质量越差);不良情绪^[4](SAS/SDS 评价,分数越高说明焦虑、抑郁情绪越严重)、病耻感^[5](SIS 评价,含社会隔离等方面,分数越高说明病耻感越严重)、生活质量^[6](QLQ-C30,含角色功能等,分数越高说明生活质量越好)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据,计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 对比睡眠质量评分

组间比较 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比不良情绪评分

护理前, 观察组: SAS 评分 (77.24 ± 4.95) 分、SDS (79.13 ± 3.84) 分, 对照组: (76.17 ± 4.58) 分、(77.86 ± 3.93) 分, 组间比较 ($t = 0.325/0.621$, $P > 0.05$); 护理后, 观察组: (47.31 ± 4.24) 分、(49.20 ± 3.71) 分, 对照组: (61.84 ± 4.90) 分、(67.17 ± 3.62) 分, 组间比较 ($t = 5.326/4.825$, $P < 0.05$)。

表 1 睡眠质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
睡眠紊乱	0.29 ± 0.11	1.50 ± 0.35	2.362	<0.05
睡眠药物	0.89 ± 0.12	1.46 ± 0.76	5.714	<0.05
日间功能障碍	0.76 ± 0.48	1.26 ± 0.57	4.326	<0.05
睡眠时间	1.02 ± 0.38	1.92 ± 0.38	3.521	<0.05
睡眠效率	0.51 ± 0.21	1.36 ± 0.38	5.420	<0.05
睡眠质量	1.08 ± 0.49	1.59 ± 0.38	3.216	<0.05
入睡时间	1.27 ± 1.36	2.46 ± 1.28	4.251	<0.05

2.3 对比病耻感评分

护理前, 观察组: 社会隔离评分 (20.44 ± 3.87) 分、经济歧视评分 (7.84 ± 0.78) 分、社会排斥评分 (26.14 ± 4.25) 分、内在耻辱感评分 (14.84 ± 2.10) 分, 对照组: (20.35 ± 3.46) 分、(7.93 ± 0.81) 分、(25.97 ± 3.99) 分、(14.94 ± 2.64) 分, 组间比较 ($t = 0.104/0.480/0.176/0.181$, $P > 0.05$)。护理后, 观察组: (8.48 ± 4.24)

分、(3.60 ± 0.44) 分、(8.46 ± 2.62) 分、(6.44 ± 1.83) 分, 对照组: (14.57 ± 3.63) 分、(5.97 ± 0.59) 分、(13.41 ± 1.96) 分、(10.83 ± 1.35) 分, 组间比较 ($t = 6.621/19.637/9.162/11.670$, $P < 0.05$)。

2.4 对比生活质量评分

护理前, 观察组: 角色功能评分 (64.80 ± 3.94) 分、认知功能评分 (65.25 ± 3.87) 分、躯体功能评分 (60.38

±2.53)分、情绪功能评分(61.47±3.53)分,对照组:(64.96±4.24)分、(65.47±4.24)分、(60.50±2.84)分、(61.55±4.24)分,组间比较($t=0.167/0.232/0.190/0.087$, $P>0.05$)。护理后,观察组:(83.63±3.85)分、(84.18±3.96)分、(85.18±4.35)分、(82.35±4.65)分,对照组:(79.45±4.16)分、(80.04±4.24)分、(78.97±4.75)分、(77.35±5.26)分,组间比较($t=4.474/4.331/5.851/4.322$, $P>0.05$)。

3 讨论

AIDS 属于严重的传染性疾病,抗逆转录病毒治疗在现代医学水平的提升下日渐普遍,强效抗病毒药物的出现在一定程度上降低 AIDS 的死亡率,明显增加患者生存时间, AIDS 也从高致死率的疾病变为需要终身用药的慢性病,患者的生活质量如何有效提升则是防治 A0IDS 的重点^[7]。患者的生活质量同其心理状态关系密切,现阶段,防治 AIDS 的最大问题则是该类群体的心理健康问题如何有效解决^[8]。因多数的该类患者存在焦虑、抑郁问题,而且患者的并发症、病耻感等因素均严重影响其睡眠质量。现阶段,上述不良情绪、睡眠质量差均会使患者生活质量降低,依从性下降。所以,对于该类患者的不良情绪、睡眠质量如何有效改善十分重要。

本研究结果说明联合干预效果良好。分析原因:护理干预措施中,首先由医师、护理人员对患者进行规范的疾病宣教,让其对疾病本质存在深入理解,纠正错误认知而改变行为,增加治疗依从性,进而积极影响临床疗效,促使患者病痛缓解,最终获得改善患者睡眠质量以及不良情绪等效果^[9]。其次,护理人员同患者共同制定健康行为计划,展示生活中细节,让患者知晓行为方向,增加自护能力,对于患者整体状态的改善十分有益^[10]。再者,护理人员对患者工作等信息了解后评估其情绪,采取心理干预,根据其主客观因素开展护理工作,使患者根本疑虑有效解决,减轻负面心理,从而对患者睡眠质量、病耻感等问题直接作用。同时,确定影响患者情绪的原因后寻求家庭等多方面帮助,让其得到全面支持,构建健康心态,利于不良情况的改善^[11]。另外,将特殊教育应用在心理干预中,通过推荐相关电影、语言讲解等方式使患者可以直接面对疾病风险且具有平和心境,告知其将每天高兴的事情记录下来,让其在日后生活中积极寻求幸福感,进而积极面对疾病,提升生活质量,促使不良情绪等问题得到显著改善^[12]。

综上所述, AIDS 患者经过认知疗法、支持性心理护理其不但不良情绪显著改善,且睡眠质量得到提升,病耻感减轻,生活质量提高,值得应用。

参考文献

- [1] 路会.认知疗法联合支持性心理护理对改善艾滋病患者不良情绪与睡眠质量的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(5):1099-1101.
- [2] 陈玉珠,黄小倩.支持性心理和认知疗法护理对艾滋病患者心理状态及睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2023,21(4):124-127.
- [3] 陈少婷.以心理护理为核心的全程化护理干预对艾滋病患者临床效果和免疫功能改善效果的影响[J].基层医学论坛,2023,27(24):95-97100.
- [4] 曾璐,胡佩,陈少华.中药涂擦联合贝克认知疗法对腰椎内固定融合术后患者胃肠功能及心理状态的影响[J].医药前沿,2023,13(18):124-126.
- [5] 吴红,贾静月,徐彩霞,刘锦锋.需求层次理论的精细化护理干预对艾滋病患者心理韧性、自我护理效能的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(11):120-122.
- [6] 谭晓云,郭佳,张军.贝克认知疗法在四肢恶性骨肿瘤围术期患者中的干预效果及对心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(33):158-161194.
- [7] 薛英娟,苏茹,史晓岚,王幸,焦珊,景美溪,陈敏清,李国岗,李霄.叙事护理对艾滋病住院患者心理调适及用药依从性的效果探究[J].基层医学论坛,2023,27(9):76-7882.
- [8] 王引线,李秋香.基于健康意识理论的护理干预结合贝克认知疗法对泌尿系结石术后患者健康行为、并发症及复发率的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(2):155-157.
- [9] 周璇,江念娇,程文泉.团体认知疗法对天疱疮患者心理痛苦、自护能力、生活质量及疾病认知程度的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(11):111-113.
- [10] 韦春爱.心理护理干预对艾滋病患者抗病毒治疗依从性及治疗效果的影响分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(8):128-131.
- [11] 林秀滨,吴文裕.接纳与承诺疗法联合同伴支持对艾滋病患者希望水平、应对方式及病耻感的影响[J].中外医学研究,2023,21(30):168-172.
- [12] 陆鸣.思维导图引导多维度阶段式护理干预对艾滋病患者社会功能及治疗依从性的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2023,28(11):F0002.

版权声明:©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS